

## 告知を受けた終末期患者と看護婦の関係分析

### —看護婦の関わりに影響を与える要因—

平野 文子・梶谷みゆき

#### A Study of the Relationship between the Nurse and the Terminal Patient Informed of his Sickness

Fumiko HIRANO and Miyuki KAZITANI

#### 概 要

終末期にある患者を目前にして、看護に困難を感じる看護婦は多い。終末期医療に携わる看護婦の最大の課題は、患者とのコミュニケーションや看護婦自身の心理的防衛など看護婦の対応能力に関するものであると言われている。告知を受けた終末期患者に関わる看護婦の事例を追いながら消極的関わりと積極的関わりへの変化に影響を与えた要因を分析していくと、心理的防衛、自己の構えや患者へのアプローチ方法の発見、支持・助言によるサポート体制が関係していることが明らかになった。

キーワード：告知を受けた終末期患者，患者—看護婦関係，消極的関わり，積極的関わり

#### I. はじめに

終末期にある患者に対して、患者への人間的な感情移入、無力感や悲しみ、医療技術と人間的欲求との葛藤からくるジレンマなどが看護婦の恐れを生じさせ、助長し、精神的ストレスを高めるといわれている<sup>1)</sup>。そして、それが患者との距離を置くことになり、看護を実践するうえでの大きな障害となる。近年、インフォームド・コンセントの主旨から患者に病名を告知する機会も増えている。その事実には驚愕する患者を目にした看護婦は、どう関わればいいのか戸惑い、その苦悩は増してきている。

終末期医療に携わる看護婦の最大の課題は、患者とのコミュニケーションや看護婦自身の心理的防衛など看護婦の対応能力に関するものである。また、看護婦の対応に影響するものとして看護婦

の死生観、経験の質、チームアプローチなどがある<sup>2)</sup>と報告されている。看護婦の対応能力に関するアメリカの主な研究は、告知がほとんどされていない1960年代のもので、多くが統計的手法を用いた分野である。また、わが国における研究では、一人一人の看護婦の主観的体験からの調査は数少ない。

今回、癌と告知された終末期患者に対して、今一步踏み出せず悩んでいる看護婦の事例検討を行った。その結果、患者と告知後の心境や「死」に関する話ができるという積極的関わりへの変化が生じた。患者—看護婦関係の成立・発展における、看護婦の患者への関わりの変化に影響を与えた要因を明らかにすることを目的に、主観的体験の分析を行った。

## II. 研究方法

### 1. 事例紹介

#### 1) 患者

35歳。女性。病名：胃癌。スキルスで姑息的な手術を受ける。主治医より「胃癌である。手術でとれる所はとった。」と説明を受け、「考えていたよりも悪かった。駄目かも。」と言っている。予後約3ヶ月。夫と子供、夫の両親との6人暮らし。何事も自分で決め、自分で解決してきたという頑張り屋。食べれるようになって家に帰れることを目標に1日のほとんどを食事に費やしている。

#### 2) 看護婦

看護専門学校卒業後、総合病院に勤務する。内科病棟5年、外科病棟1年の経験があるが、終末期患者に接する機会は少ない。「死」について患者と直接に言葉を交わすのは初めてだった。「癌患者と向き合う時は、癌ということを抜きにして表面上の話をしていた。」と言っている。自分を「義務感が強い。相手の反応が気にかかり、良い子として認めて欲しい気持ちがある。相手が行動してきて初めて行動を起こす。結果が見えていないと行動に出ない慎重さ、臆病さがある。相手の気持ちを大切に看護してきたと思う。」と表現している。病棟スタッフ(以下スタッフとする)は、「真面目で穏和、責任感があり、信頼できる。」と言っている。

### 2. 分析方法

事例検討は、癌の告知を受けて援助を必要とする患者に、どのように関わっていったらいいかをテーマに行った。同時に看護実践を展開し、その結果を再び事例検討の場に持ち帰り、また実践を進めていく形式をとった。

事例検討で看護婦の主観と体験を述べている記録、看護婦へのインタビュー記録、それらをもとに場面再構成した記録を資料とする。看護婦が積極的関わりへと変化していった要因を研究者で分析した。

## III. 看護婦の主観と関わりの実際

看護婦の消極的関わりから積極的関わりに至る

までに4つの段階があった。

### 1. 第1段階(患者に関わる前と「気がかりな患者」と意識し始めた時期)

当初、看護婦は、患者を若いのに予後不良で「気の毒な人」という程度の印象を持つ。患者が告知を受けた時に準夜勤務の受け持ちだった。そして、患者は告知をどのように受け止めたのかを知ることが看護婦の義務であるにとらえていた。

「気がかりな患者」と意識し始めたのは、告知の後、患者がなかなか部屋に入室しなかったこと、患者の反応を今まで記録やスタッフから間接的にしか聞かなかったが直接聞く立場になったこと、「そこまでとは思わなかった。駄目かもしれない。」と患者の心理状態が深刻になっていく様を目前に見たことが影響していた。「放っとけない!ずっとみていきたい。私に出来ることなら何でもしよう。」と強く感じるようになる。さらに、再手術や検査時、この患者の受け持ちであったことが度重なり、ますます気がかりな患者となっていく。

しかし、告知後の反応を知ったが、どのように関わればよいのか、何が問題なのかは漠然としていてわからず、実践には踏み込めないで悩んでいた。スタッフ数人で話し合う場を設けるが、具体的な方法が見出せないでいた。

### 2. 第2段階(事例検討で自己の構えと患者へのアプローチの方法を発見した時期)

(表1:事例検討参照)

後のインタビューで、看護婦は、「そういう方法もあったのか! 自然な会話の中でストレートに自分の想いを伝えることが自分にはできなかった。患者の心理を推測するばかりで、実際に聞くななんて想像もしなかった。変な風に思われたらどうしようという自己防衛ばかりが強かった。新たな発見に目の前が開けた。」と述べている。

この事例検討から看護婦は、自己の構えとアプローチの方法の2つの発見をしている。

### 3. 第3段階(発見したアプローチを実践に用いる前の患者—看護婦関係の確認時期)

患者を理解するために、自分が感じる患者像を

伝えるというアプローチの方法を発見したが、すぐには用いていない。慎重に行動をする傾向がある上に、告知を受けた予後不良の患者であることが、看護婦を不安にさせていたのである。

そのため、看護婦は患者との間に関係性が築けているか確認をしていった。まず看護婦が、患者を意識すると互いに視線が合うようになった。そして、二三度言葉を交わし、避けられていない、異和感がないという感触を持った。このことから看護婦は、発見したアプローチを用いても受け入れてもらえるのではないかと確信し、次の実践へと進んでいる。

#### 4. 第4段階（看護婦が患者と理解し合えたと思えた時期）

看護婦がアプローチを実践に活用しようとした時期から、患者の病状も進展していった。それに伴い、どのように関わっていったらいいのか、カンファレンスが度々開催され、婦長から家族への説明時は同席するよう指名されたり、スタッフもこの看護婦に援助に関する助言や情報を寄せるようになっていった。

その様な状況の中で看護婦はアプローチの実施を試みた。

（表2：プロセスレコード参照）

一生懸命一人で頑張っている患者を見て、看護婦は、⑨「こっちも辛くなる。」や⑩「ずっと気を張り続けているように見える。少し休んでみてはどうか。」と自己の想いを伝えている。⑩「そんな感じに見えますか。」と初め苦笑していた患者も、後には、⑪「はい。」と頷いている。この後、患者と看護婦は互いに涙を浮かべて苦笑しあった。

固有名詞で呼ばれることが増えたのも、この後からだ。看護婦は、この体験を経て「患者さんの気持ちがわかったように思えた。自分の気持ちもわかってもらえたような気がする。全く自然で異和感がなかった。何とも言い難かった。」と感激を述べている。

## IV. 考 察

4つの段階を経て、看護婦は消極的関わりから積極的関わりに変化してきている。患者－看護婦関係の成立・発展における、この変化に影響を与えてきた要因について述べる。

### 1. 消極的関わりに影響を与えていたもの

まず、看護婦の自己像に注目した。「真面目で責任感がある、信頼できる」というスタッフの評価から、今まで大きな問題もなく職務を遂行できた看護婦だと思われる。しかし、「反応が気にかかり、良い子として認めて欲しい」「結果がみえないと行動に出ない慎重さ、臆病さ」というタイプの人間にとって、結果が予測できず、失敗することはひどく恐ろしく感じる。このような看護婦の心理的特性が、まず消極的関わりを生んだ要因と考えられる。

また、終末期医療に携わる看護婦は、大きなストレスを感じると言われている。なかでも大きな比重を占めているのが、患者との関わりに関するものである<sup>3)</sup>。それは、患者の精神的動揺や感情に対してどう関わればいいのか、その時うまく関わられるかなど、看護婦の死生観や対応能力、すなわち経験の質が大きく問われるからである。この看護婦の場合も、終末期患者に接する機会が少なく、今まで培ってきた自己の能力を否定される不安を感じていた。そして、患者は死への強い不安や恐怖心などの精神的動揺を抱きやすい告知後であったことが、看護婦のこれらの不安をさらに強めただろうと考えられる。

このように看護婦自身の心理的防衛の特性がある上に、告知によって精神的動揺のある終末期患者に対応することで経験の質が問われるというストレスが、自己防衛をさらに強くし、消極的関わりになっていたと考えられる。

### 2. 積極的関わりへの変化に影響を与えたもの

#### 1) 規範から欲求への変化

私たちの心の中では“したい”気持ち（すなわち欲求）と、これを“すべきだ”という気持ち（すなわち規範）がぶつかり合っているが、行動

の原動力となるのは“したい”気持ちのほうである<sup>4)</sup>。

告知後、患者がなかなか部屋に帰室しなかったこと、患者の深刻な反応を直接受けたこと、さらに、重大な危機場面に受け持ちで居合わせたことが度重なり、当初の看護婦の義務感が、「私に出来ることなら何でもしたい。」という欲求に変化している。“援助すべきだからする”のではなく“したいからする”という規範から欲求への変化が行動の原動力となっている。

## 2) 自己の構えの発見

表1<事例検討で自己の構えと患者へのアプローチの方法を発見する場面>にあるように、自己の構えの発見が大きく影響している。心理的防衛の強いことは、考察1でも述べた。メンバーの助言を寡黙に聞きながら自己の在り方を問い、患者の抱えている問題が見えない、患者の心理がわからない、どう関わればいいのかと悩んでいたのも、心理的防衛すなわち自己の構えが影響していたと理解していった。

ターミナルケアに携わる看護婦は自分自身の感情や不安を自覚すること、つまり、自己分析能力を高めることが専門家として看護する上で必要であると強調されている<sup>5)</sup>。「自己防衛ばかりが強かった」という発見は、看護婦にとって非常に大きな意味を持っていた。自己の構えに気づき、患者と関わることから逃げないでいくことの重要性を学べ、これが今後の実践への大きなエネルギーとなっていたと考えられる。

## 3) 患者へのアプローチの方法の発見

患者を理解したい、患者の希望に沿った看護がしたいという強い欲求がこの看護婦に生じていた。しかし、どうすればいいのかわからず困っている。そこに、「看護婦の主観と関わりの実際：第2段階」に示すように患者理解に向けてのアプローチの方法が発見できたことが、積極的に関わっている要因になったと考えられる。

表2のプロセスレコードの⑨や⑩に示すように、自分の感じる患者像を伝えるというアプローチの

方法を用いた結果、患者の理解や、患者－看護婦関係を深めることにつながっていった。これは、終末期医療に携わる看護婦の対応能力：コミュニケーションの課題の解決につながる発見であったといえる。

## 4) 実践していくための支持・助言のサポート体制

スタッフや婦長の助言、支持が大きな助けとなる。婦長や先輩のスタッフの経験に裏打ちされた助言は、説得力を持ち、患者に今一つ踏み出せないでいる看護婦にとって重要な意味を持つ。

患者の問題や援助方法を明らかにしていくためにカンファレンスが行われる。ここで多くの情報と判断が集約され、めざす方向が決められる。これで、目標に向かい、看護がやっていけるという自信と確信を持つことが出来る。この事例でも婦長やスタッフの関心と助言に支持を感じ、看護婦はさらに自信と意欲を持って関わっている。死を目前にした患者を前にどう関わればいいのか戸惑い、無力感を感じる時、助言や支持があることは、積極的関わりが出来る要因のひとつである。終末期医療に携わる専門家による助言があれば、さらに強力な支えとなる。

## V. ま と め

看護婦が告知を受けた終末期患者への看護を行う時、看護婦の患者への消極的関わりと積極的関わりに影響を与えた要因は、以下のことが考えられる。

1. 消極的関わりには、看護婦の心理的防衛が関係していた。

それは、看護婦の特性としての心理的防衛と、告知を受けた終末期患者に対応するストレスから生じた心理的防衛からなる。

2. 積極的関わりには以下の4点が関係していた。

- 1) 規範から欲求への変化
- 2) 自己の構えの発見
- 3) 患者へのアプローチの方法の発見
- 4) 支持・助言などのサポート体制

なお, この研究は一事例による結果であり, 普遍性が導き出されるまでには至っていない。さらに事例を重ね, 看護婦の告知を受けた終末期患者への関わりに影響を与える要因について検討していく必要がある。

この研究を進めるにあたり, 主旨をご理解いただき, 貴重な体験を語って下さいました看護婦の方をはじめ, ご協力いただきました皆様方に厚く感謝申し上げます。

### 引用文献

- 1) 川本昌子: 一般病棟における終末期看護の役割と限界, 京都市立看護短期大学紀要, 21, 51-55, 1996.
- 2) 菅原邦子: 末期癌患者の看護に携わる看護婦の実践的知識, 看護研究, 26(6) 2-18, 1993.
- 3) 小松浩子, 小島操子, 岩井郁子, 他: 終末期医療に携わる看護婦のストレスに関する研究(1)ースト

レス因子とストレス状態の関係ー, 第19回日本看護学会(看護管理), 243-246, 1988.

- 4) 宮本真巳: 「異和感」と援助者アイデンティティ, 日本看護協会出版会, 42-43, 1995.
- 5) 前掲載 2) に同じ

### 参考文献

- 1) 稲岡文昭: 人間関係論ーナースのケア意欲とよりよいメンタルヘルスのためにー, 日本看護協会出版会, 1995.
- 2) 岡谷恵子: 患者ー看護婦関係における信頼, ー測定用具の開発に基づく具体的事例への活用ー, ナーシングトウデイ, 10(5), 6-11, 1995.
- 3) 小松浩子, 小島操子: ターミナルケアに携わる看護婦と医師のストレス, 看護学雑誌, 52(11), 1077-1083, 1988.
- 4) Hackett, T. & Weisman, A.: Reaction to the imminence of death, フィブス, J.W. 他(高橋シュン監修): 臨床看護学 I, 医学書院, 1983.

表1. 事例検討で自己の構えと患者へのアプローチの方法を発見する場面

患者への具体的な関わりができないまま1週間が過ぎた。患者は現在の状況をどのように認知しているのか、どのようにしたいと考えているのか、それを知ることが必要であるという意見が事例検討で出された。

事例検討メンバーの言動	看護婦の反応・言動
<p>A: 「今後、看護婦の〇〇さんが関わっていけるよう何か良いアドバイスはないでしょうか。」</p> <p>A: 「もしかしたら、ストレートにしんどくなくて言っただ方がいいかも知れない。遠回しよりも・・・。」</p> <p>B: 「こちらが構えとあちらも構えるんだよね。難しいかも知れないけど・・・。何か案外、ふっとストレートに聞いてもいいかも。」</p> <p>C: 「私・・・, 聞いてしまいそう。私から見たら患者さんはこう見えるんだけど。気のせいだったり、見過だったらいんだけど。」</p> <p>D: 「看護婦に何か求めているかも知れない。患者さんはいろいろな気持ちを聞いて欲しいという気持ちがあるんじゃないかしら。」</p> <p>A: 「時には、自分の想いを言うことも必要かも知れない。」</p> <p>B: 「Cさんみたいに素直にね・・・。」頷きながら言う。</p> <p>E: 「私なんかは、どっちかっていうとCさんのなところがあるから、自分に見えている相手の像を言うような気がする。こんな風に見えているんですけど。違うと言われればそれはそれでいいし・・・。日常生活の中でも結構言っている。</p>	<p>エエー、ストレートに言うの？ 直接聞くなんて・・・。</p> <p>ヘエー,・・・。そんなことを言うんだ。</p> <p>みんなは、自然に言っているんだ・・・。 本当にいいのかなあ、自分に出来るのか。 言ってみてもいいのかな。 私といえば、普段の私は・・・? 「私・・・, 結構構えてる。こんなこと言ったら変な風に思われるなあって・・・。」</p>

この間、看護婦はずっと寡黙だった。メンバーの言葉を聞きながら、自分の行動を見直していた。

表2. プロセスレコード

化学療法が中止になって随分とショックを受けているだろう患者を心配し、部屋に駆けつけた場面。

患者の言動	看護婦の反応	看護婦の言動
①「あと2日だから頑張ろうと思っていたけど中止になってしまいました。体力を落としてまで治療を続けることは出来ないと言われました。」 遠くを見ながら話す。	②やはり中止に対してはかなりのショックを受けている。	③「・・・。」
④「でも、注射の治療は中止したけど内服でも出来るんですね。」 少し気を取り直して話す。	⑤治療をとことん受けるという強い思いがある。	⑥「今すぐではないと思いますが、また内服になるかも知れないですね。」
⑦「・・・。」 看護婦の話を黙って聞いている。	⑧治療が中止となれば、また以前のように悲痛なほど、ひたすら食べることに専念されるのではないかな。	⑨「治療が終われば、また食べることに一生懸命になるんじゃないですか。見ていると、1日中食事に向かっているようで、こっちも辛くなります。」
⑩「そんな感じに見えますか。」 と苦笑いをする。	⑪強く否定はされなかった。	⑫「・・・。」 頷く。
⑬「・・・。」 視線をそらさず、看護婦を見続ける。	⑭治療が中止になって、今は一番何がしたいのだろう。	⑮「今の目標は何ですか。」
⑯「今はとにかく食べれるようになりたい。明日からも頑張って食べようと思います。」	⑰また頑張ろうということを繰り返している。でも、これ以上頑張ればバテてしまいそう。少し楽になってもらいたい！自分にしかできないことと他に頼れることをみつけて、患者の負担を少しでも軽くしてはどうかと事例検討でも話していたし・・・。	⑱「9日(告知の日)の説明から、治療も始まり、副作用が強く出てきているんですよ。ずっと気を張り続けているように見えます。 <u>今まで一度にいろんなことがありすぎたから、ここで少し身も心もちょっと休んでみてもいいかなと思います。高カロリーの点滴にも変わりますしね。」</u>
⑲「はい。」と大きく頷く。 臉上に涙が滲んでいた。	⑳ああ、やっぱり辛かったんだ。	㉑「・・・。」 涙が滲んでくる。